APLIKASI TEKNIK BERMAIN PUZZLE UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOGNITIF PADA ANAK TODDLER

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:

Merita Restu Arfiyani

22.0601.0027

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Beakang

Kemampuan kognitif merupakan kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, mempertimbangkan, berpikir secara abstrak, dan mengolah informasi melalui panca indera. Perkembangan kognitif pada usia ini berada di tahap Pra Operasional. Pada tingkat ini, anak menunjukkan aktivitas kognitif dalam menghadapi hal-hal di luar dirinya. Aktivitas berpikirnya belum memiliki sistem yang terorganisir. (Putra et al., 2018)

Kognitif merupakan perkembangan yang mengalami tahap demi tahap menuju kesempurnaan atau kematangannya. Sederhananya, kognitif dimengerti sebagai kemampuan anak untuk berpikir lebih kompleks serta kemampuan melakukan penalaan dan pemecahan masalah. Kemampuan kognitif yang berkembang akan memudahkan anak dalam menguasai pengetahuan umum lainnya sehingga dapat menjalankan fungsinya dalam interaksi bermasyarakat secara luas. Kognitif juga mengalami perkembangan tahap demi tahap menuju kesempurnaan atau kematangannya. Kognitif dimengerti sebagai kemampuan anak untuk berpikir lebih kompleks serta kemampuan melakukan penalaran dan pemecahan masalah. Kemampuan kognitif yang berkembang akan memudahkan anak dalam menguasai pengetahuan umum lainnya sehingga dapat menjalankan fungsinya dalam interaksi bermasyarakat secara luas (Oktaviyani & Suri, 2019)

Prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia yang dilaporkan WHO pada tahun 2016 adalah 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%) (WHO, 2018). Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tumbuh kembang anak sehingga para orang tua khususnya ibu kurang memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya. (Olii et al., 2023).

Perkembangan kognitif bertujuan agar individu mampu mengembangkan kemampuan persepsinya, ingatan, berfikir, pemahaman terhadap simbol, melakukan penalaran dan memecahkan masalah. Perkembangan kognitif dipengaruhi oleh faktor hereditas, lingkungan, kematangan, minat dan bakat, pembentukan dan kebebasan. Salah satunya permainan edukatif adalah puzzle karena dapat mempengaruhi kecerdasan kognitif pada anak (Oktaviyani & Suri, 2019).

Dampak perkembangan kognitif pada anak sangat erat kaitannya dengan stimulasi yang diberikan oleh lingkungan, terutama oleh orang tua. Anak yang tidak mendapatkan stimulasi yang cukup atau tepat dapat mengalami hambatan dalam perkembangan, pada gilirannya berdampak pada aspek kognitif dan emosional. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan anak mengalami abnormalitas dalam interaksi sosial dan kemampuan komunikasi. Sebaliknya, pemberian stimulasi secara teratur dan terarah dapat mempercepat perkembangan anak sesuai tahap usianya, serta meningkatkan kemampuan berpikir, memahami bahasa, dan mengekspresikan diri. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan kognitif tidak hanya berperan dalam aspek intelektual, tetapi juga memengaruhi kesiapan sosial, emosional, dan kemampuan belajar anak secara keseluruhan. (Putra et al., 2018).

Puzzle merupkan media bermain dengan cara bermainnya seperti menyusun dan mencocokkan potongan-potongan gambar, huruf, bangun-bangunan, atau angka sehingga disusun menjadi sebuah puzzle yang utuh. Dalam menyusun puzzle maka akan melatih kesabaran, ketangkasan mata, dan tangan untuk menyusun puzzle tersebut. Selain itu kegiatan ini dapat dilakukan melalui bermain agar anak tidak mudah merasa bosan dan menerapkan metode belajar melalui bermain dapat membantu anak dalam belajar sehingga meningkatkan hasil belajar anak menjadi lebih baik (Mu’min & Yultas, 2020)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang ada di atas penulis tertarik untuk menerapkan metode pengaplikasian teknik bermain *puzzle* untuk menngkatkan kemampuan kognitif pada anak *toodler* dan menjadikan sebagai landasan Penulis Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Aplikasi Teknik Bermain *Puzzle* Untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Pada Anak *Toodler*". Penelitian ini difokuskan pada penggalian berbagai informasi mengenai kemampuan kognitif pada anak. Hal tersebut berkaitan dengan bagaimana pada anaknya denegan mengkaji:

1) Bagaimana penerapan aplikasi Teknik bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada anak *toodler*?
2) Hasil mengenai penerapan Teknik bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada anak *toodler*?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana pengaruh pengaplikasian Teknik Bermain Puzzle terhadap kemampuan kognitif

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan keperawatan kepada anak dengan gangguan kognitif melalui terapi bermain *puzzle*
b. Mengetahui karakteristik anak yang mengalami gangguan kognitif
c. Untuk mengetahui efektifitas terapi bermain puzzle pada anak yang mengalami gangguan kognitif

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Dari masalah keperawatan yang sudah disampaikan dan aplikasi yang akan dilakukan ada beberapa manfaat yang didapatkan, yaitu:

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah keragaman pustaka bagi Universitas Muhammadiyah Magelang khususnya Program Studi Diploma III Keperawatan tentang hasil aplikasi Mahasiswa

1.3.4 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi Keperawatan diharapkan membantu pengetahuan perawat

mengenai pengobatan alternative yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kemampuan kognitif pada anak

1.3.5 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pengobatan alami untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada anak, dan masyarakat dapat menerapkan alternative ini untuk mengatasi permasalahan tersebut.

1.3.6 Bagi Penulis

Bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan ide tentang pengaplikasian teknik bermain puzzle untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada anak toodler.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kemampuan Kognitif

2.1.1 Definisi Kemampuan Kognitif

Kognitif merupakan kemampuan berpikir anak yang membuatnya mampu berpikir mengenai sesuatu yang ada di sekitarnya. Kemampuan kognitif anak dalam menghadapi hal baru bagi anak, diantaranya yitu tahap manipulasi, anak mulai mengeksporasi. Tahap ini merupakan tahap pengenalan anak terhadap objek baru, tahap menguasai, anak mulai mencoba kegiatan tersebut berulang kali. Otak anak mulai bekerja untuk mengingat dan mengembangkan ingtan, tahap makna, anak mulai memahami benda atau objek baru. Tidak semua anak mampu mencapainya dengan cepat, namun jika difasilitasi dan didorong dengan baik, anak akan dengan mudah mencapai tahap ini(Amini et al., 2023)

Perkembangan kognitif anak usia 3-4 tahun mencakup kemampuan untuk menyelesaikan masalah sederhana, membuat keputusan, dan mengekspresikan gagasan secara mandiri. Mereka juga mampu menggambarkan dan menjelaskan pengalaman atau objek yang dilihatnya, menunjukkan perkembangan berpikir yang lebih kompleks dan kreatif. Kemampuan ini merupakan bentuk nyata dari berpikir reflektif, nalar, dan pemecahan masalah, yang menjadi inti dari perkembangan kognitif. Tahap ini juga menjadi periode penting karena perkembangan otak anak sangat pesat, sehingga sangat tepat untuk memberikan stimulasi melalui aktivitas kehidupan nyata (practical life) guna mengoptimalkan kemampuan berpikir anak. (Winata et al., 2021)

Dengan terapi bermain dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana cara mengatasinya. Permainan teraupetik dapat memperbaiki gangguan emosional. Permainan teraupetik hendaknya disesuaikan dengan tahap

perkembangan pada anak. Terapi bermain puzzle pada anak untuk meningkatkan kemampuan kognitif, terapi menggunakan puzzle ini dilakukan dengan menyusun puzzle. Ketika seorang anak mendengarkan dan melakukan teknik penyusunan puzzle ini akan membantu seorang anak terbangun imajinasinya, sehingga pikiran sadar anak tersebut akan menangkap nilai-nilai yang diberikan (Oktaviyani & Suri, 2019).

2.1.2 Konsep Kemampuan Kognitif

Konsep paling awal yang harus dikuasai oleh anak yaitu dapat membedakan benda berdasarkan bentuk lebih dulu sebelum berdasarkan ciri lainnya. Warna paling baik dikembangkan dengan cara memperkenalkan warna satu-persatu kepada anak dan menawarkan beragam permainan dan kegiatan menarik yang berhubungan dengan warna. Ukuran adalah salah satu yang diperlihatkan anak secara khusus. Sering kali hubungan ukuran ini diajarkan dalam konteks kebalikan, seperti besar dan kecil, panjang dan pendek, dan sebagainya. Dalam pengelompokan, anak memilih benda, orang, kejadian, atau ide dalam kelompok dengan dasar beberapa karakteristik umum, seperti warna, ukuran atau bentuk. Terakhir, pengurutan adalah kemampuan meletakkan benda dalam urutan menurut urutan tertentu (Mu'min & Yultas, 2020)

2.1.3 Etiologi Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis maupun lingkungan. Secara genetik, mutasi atau kelainan pada gen tertentu dapat menyebabkan gangguan perkembangan sistem saraf pusat, yang berdampak pada fungsi otak (Livingston, 2020). Selain itu, kondisi prenatal seperti kurangnya asupan nutrisi, terpapar zat berbahaya, atau infeksi selama kehamilan turut berperan dalam hambatan kognitif sejak dini. Faktor lingkungan juga memiliki kontribusi penting, terutama apabila anak tidak memperoleh stimulasi optimal seperti interaksi sosial dan pendidikan yang memadai. Trauma pada otak akibat cedera kepala, stroke, atau infeksi seperti meningitis bisa merusak area otak yang berfungsi dalam proses berpikir. Seiring bertambahnya usia, terjadi proses degeneratif alami yang memicu

penurunan fungsi otak, seperti pada kondisi demensia dan Alzheimer. Penyakit sistemik, termasuk diabetes melitus, hipertensi yang tidak terkontrol, serta gangguan tiroid, juga telah diketahui memiliki kaitan dengan penurunan fungsi kognitif (Arvanitakis, 2020). Selain Faktor genetik sebagai penyebabnya kemampuan kognitif juga terdapat banyak hal yang menyebabkan hal tersebut. Diantaranya sebagai berikut.

2.3.1.1 Lingkungan

Peran lingkungan dalam perkembangan kognitif pada anak dapat menjadi pendukung namun bisa saja menjadi penyebab perkembangan kognitif seorang anak. Anak-anak banyak mengambil contoh aktifitas di lingkungan tempat bermainnya, contohnya melalui stimulasi dari apa yang mereka dapat ketika mereka bermain. Apabila anak tidak diajak untuk bermain, mungkin mereka akan mengalami keterlambatan dalam mengembangkan keterampilan. Kurangnya interaksi sosial dengan teman seumurannya juga mampu menjadi penyebab keterlambatan perkembangan sosial mereka.

2.3.1.2 Sosial ekonomi orang tua

Status sosial ekonomi orang tua mampu memengaruhi perkembangan kognitif anak. Keterbatasan sosial ekonomi sering kali membatasi akses untuk ke berbagai sumber daya yang mendukung perkembangan anak. Misalnya keterbatasan sosial ekonomi yang mengakibatkan akses pendidikan yang dibutuhkan anak mengalami keterlambatan yang ini menjadi salah satu faktor terjadinya keterlambatan perkembangan anak. Meskipun demikian dengan keterbatasan ekonomi yang memadai ada banyak cara orang tua untuk mendukung perkembangan anak dengan optimal.

2.3.1.3 Kepribadian anak

Kepribadian anak dapat menjadi pengaruh besar terhadap perkembangan kognitif, karena setiap anak memiliki cara untuk merespon lingkungan dan aktifitas nya dengan cara yang berbeda -beda. Anak yang mempunyai sifat pemalu mungkin cenderung akan lambat dalam meng eksplor dunia luarnya. Berbeda dengan anak yang memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, mereka akan lebih banyak bertanya dan melakukan sesuai dengan apa yang mereka

ketahui. Dengan pendekatan orang tua dan penuh perhatian serta dukungan dapat membantu mengurangi potensi keterlambatan perkembangan mereka.

2.3.1.4 Peran orang tua

Interaksi orang tua dengan anak mampu berpengaruh besar terhadap perkembangan kognitif, jika orang tua tidak memberikan cukup kesempatan untuk bermain bersama anak dan beraktifitas yang merangsang keterampilan maka perkembangannya akan terhambat. Selain itu, orang tua yang kurang memberikan dukungan serta edukasi maka anak akan merasa kurang perhatian dari orang tua nya dan hanya mengandalkan lingkungan disekitarnya.

2.1.4 Karakteristik Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif yang baik tercermin dari beberapa indikator utama. Individu mampu mengingat informasi, baik yang baru diperoleh maupun yang telah lama disimpan. Konsentrasi dan perhatian yang terarah juga menjadi indikator penting dalam menyelesaikan tugas (Arvanitakis, 2020). Kemampuan pemecahan masalah mencerminkan fleksibilitas berpikir dan pengambilan keputusan yang logis. Selain itu, berpikir abstrak memungkinkan seseorang memahami konsep-konsep kompleks yang tidak bersifat konkret. Kemampuan bahasa juga menjadi indikator kognitif penting, yang terlihat dari kefasihan dalam memahami dan menyampaikan informasi. Sementara itu, koordinasi antara persepsi sensorik dan gerakan motorik menunjukkan integrasi fungsi neurologis secara menyeluruh.

2.1.5 Penanganan Terhadap Kemampuan Kognitif

Strategi penanganan terhadap gangguan kognitif bervariasi sesuai dengan penyebab yang mendasari. Secara umum, pendekatan terapeutik seperti latihan kognitif, permainan edukatif, dan strategi berpikir sangat dianjurkan (Park, 2021). Pada beberapa kasus seperti Alzheimer, terapi farmakologis dengan obat tertentu (misalnya donepezil) dapat membantu memperlambat penurunan fungsi otak. Intervensi psikososial, termasuk dukungan dari lingkungan sosial dan pelatihan aktivitas harian, sangat diperlukan untuk mempertahankan fungsi

kognitif (Livingston, 2020). Di samping itu, pemberian edukasi yang berkelanjutan serta stimulasi kognitif dari aktivitas belajar juga mendukung perkembangan dan pemulihan kognitif.

2.1.6 Penatalaksanaan Kemampuan Kognitif

1) Terapi
    a. Terapi bermain menggunakan puzzle
2) Peran orang tua
    a. Upaya orang tua dalam pemberian stimulasi, membimbing, mengawasi serta memberikan pembelajaran yang akan menghasilkan kemampuan dan keterampilan anak.
    b. Pola asuh orang tua terhadap anak perlu diterapkan sejak dini untuk mendapatkan hasil yang terbaik bagi kemampuan kognitif anak.

2.1.7 Tanda dan Gejala Kemampuan Kognitif

Tanda dan gejala yang muncul pada anak yang mengalami kemampuan kognitif. Menurut beberapa sumber seorang anak mengalami kemampuan kognitif ketika:

1) Anak kesulitan bersosialisasi dengan teman sebayanya.

    Anak yang kesulitan ketika bersosialisasi dengan teman sebaya nya berati mengalami hambatan ketika akan berinteraksi, menjalin kerja sama, serta ketika berkomunikasi mereka cenderung tidak aktif. Hal ini bisa terjadi ketika anak kurang berpengalaman serta bersosialisasi saat bertemu satu sama lain, Keterlambatan sosial dan emosional juga memungkinkan terjadinya sang anak kesulitan bersosialisasi dengan teman seusianya.
2) Sulit mengelompokkan benda

    Anak sulit mengelompokkan bentuk, warna, dan ukuran. Anak juga sulit dalam mengelompokkan benda dalam kelompok yang sama.
3) anak-anak cenderung lebih sedikit menggunakan waktunya untuk bermainan. Peristiwa ini biasanya terjadi ketika anak sudah terlalu lama terpapar hp yang mudah mengalihkan fokus mereka.

2.1.8 Patofisiologi Kemampuan Kognitif

Secara fisiologis, gangguan kognitif berakar pada disfungsi sistem neurotransmitter, seperti penurunan asetilkolin yang dominan pada penderita Alzheimer. Degenerasi neuron serta atrofi serebral mengakibatkan penyusutan jaringan otak. Selain itu, pembentukan plak amiloid dan neurofibrillary tangles menjadi ciri khas Alzheimer. Penurunan perfusi otak akibat stroke atau gangguan vaskular juga turut menyebabkan kerusakan kognitif. Dalam beberapa kasus, peradangan sistem saraf yang diakibatkan oleh infeksi atau kondisi autoimun dapat memicu gangguan yang serupa.

2.2 Teori Konsep Keperawatan

2.2.1 Pemeriksaan Penunjang

1. KPSP

Kuesioner Pra Skrining atau KPSP merupakan salah satu cara untuk mengetahui perkembangan anak berjalan dengan normal atau mengalami penyimpangan. KPSP merupakan alat bantu pemeriksaan tumubuh kembang yang dilakukan pada anak usia 3-72 bulan, dan terbagi menjadi 10 golongan berbeda. Pemeriksaan KPSP dilakukan setiap 3 bulan sekali kepada bayi dengan usia <24 bulan dan untuk usia antara 24-72 bulan cukup dilakukan sebanyak 6 bulan sekali saja. Dalam prosedur pelaksanaan skrining dibutuhkan 9-10 mpertanyaan untuk menilai kemampuan anak, serta dibutuhkan alat bantu seperti kertas, pensil, bola kasti, kubus sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah serta potongan biskuit kecil. Berikut merupakan contoh skrining KPSP untuk anak usia 24 bulan.

No	Anak Dipangku Ibunya/ Pengasuh Ditepi Meja Periksa		YA	TIDAK
1.	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		

No	Anak Dipangku Ibunya/ Pengasuh Ditepi Meja Periksa		YA	TIDAK
2.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan bahasa		
3.	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi & kemandirian		
4.	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara & bahasa		
5.	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		
6.	apatkah anak melepas pakaiannya seperti Baju, Rok, atau celananya?	Gerak halus		
7.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri?	Gerak kasar		
8.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
9.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau	Bicara dan bahasa		

No	Anak Dipangku Ibunya/ Pengasuh Ditepi Meja Periksa		YA	TIDAK
	membantu mengangkat piring jika diminta?			
10.	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak kasar		
Jumlah				

Dalam interprestasi hasil akhir dapat digolongkan menjadi 3, yaitu:

a) Apabila jumlah jawaban "YA" mencapai 9-10 maka anak tersebut sudah sesuai dengan tahap perkembangan seusianya.

b) Apabila jumlah jawaban "YA" yang didapatkan sebanyak 7-8 maka anak tersebut masuk ke golongan perkembangan yang meragukan.

c) Apabila jumlah jawaban yang didapatkan hanya 6 atau dibawah itu maka kemungkinan si anak mengalami penyimpangan dalam perkembangannya

2. Deteksi dini tumbuh kembang

Deteksi dini tumbuh kembang merupakan kegiatan atau pemeriksaan yang dimaksud untuk mengetahui pertumbuhan&perkembangan anak normal atau ada kelainan. Program deteksi dini ini merupakan program yang ditujukan untuk meninjau anak-anak agar bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya pada saat itu, dan mampu menganalisa secara tepat jika terjadi keterlambatan ataupun gangguan kognitif serta perkembangan yang membutuhkan tindakan lebih lanjut. Pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang ini dilakukan dengan berbagai metode, mulai dari observasi, wawancara bersama kedua orang tua anak, dang bantuan instrumen skrining kesehatan seperti indikator perkembangan dan pertumbuhan, dan alat pengukuran lainnya. Anak yang telah terindikasi mengalami gangguan keterlambatan perkembangan segera dilakukan penanganan yang tepat, sehingga menurunkan peluang mereka mengalami keterlambatan motorik

lebih parah. Deteksi dini tumbuh kembang biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter, bidan, perawat atau tenaga medis lainnya yang sudah memahami tentang metode ini. (Saurina, 2016)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a) Pengkajian
b) Identitas klien
c) Pada tahap ini perawat perlu mengetahui tentang nama, umur, jenis kelamin, alamat rumah, agama atau kepercayaan, suku bangsa, bahasa yang dipakai, status pendidikan dan pekeraan klien.
d) Riwayat penyakit
e) Keluhan utama

   Keluhan utama merupakan faktor utama yang mendorong klien mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit. Biasanya pada klien dengan effusi pleura didapatkan keluhan berupa: sesak nafas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritik akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokasilir terutama pada saat batuk dan bernafas serta batuk non produktif.
f) Riwayat penyakit sekarang

   Klien dengan effusi pleura biasanya akan diawali dengan adanya tanda-tanda seperti batuk, batuk, sesak nafas, nyeri pleuritik, pleuritik, rasa berat pada dada, berat badan menurun menurun dan sebagainya.
g) Riwayat penyakit dahulu

   Perlu ditanyakan apakah klien pernah menderita penyakit dahulu. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.
h) Riwayat penyakit keluarga

   Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit.
i) Riwayat psikososial

   Meliputi perasaan klien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku klien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya.

j) Pengkajian pola fungsi

Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat. Adanya tindakan medis dan perawatan di rumah sakit mempengaruhi perubahan persepsi tentang kesehatan, tapi kadang juga memunculkan persepsi yang salah terhadap pemeliharaan kesehatan. Kemungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan bias menjadi faktor predisposisi timbulnya penyakit.

k) Pola nutrisi dan metabolisme

Dalam pengkajian pola nutrisi dan metabolisme, kita perlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat untuk mengetahui status nutrisi klien. Perlu ditanya kebiasaan makan dan minum.

l) Pola eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi.

m) Pola aktivitas dan latihan

Akibat sesak nafas, kebutuhan 02 jaringan akan kurang terpenuhi klien akan cepat mengalami kelelahan pada aktivitas minimal. Disamping itu klien juga akan mengurangi aktivitasnya akibat adanya nyeri dada. untuk memenuhi kebutuhan nya sebagian kebutuhan klien dibantu oleh perawat dan keluarganya.

n) Pola tidur dan istirahat

Adanya nyeri dada, sesak nafas dan peningkatan suhu tubuh akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan tidur dan istitahat selain itu akibat perubahan kondisi lingkungan dari lingkungan rumah yang tenang ke lingkungan rumah sakit, dimana banyak orang yang mondarmandir, berisik dan lain sebagainya.

o) Pemeriksaan fisik Status kesehatan umum tingkat kesadaran klien perlu dikaji, bagaimana penampilan klien secara umum, ekspresi wajah klien selama dilakukan dilakukan anamnesa, sikap dan perilaku klien terhadap petugas, bagaimana mood klien untuk mengetahui tingkat kecemasan dan ketegangan klien.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1) Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106). Berhubungan dengan: stimulasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak. Ditandai dengan: keterlambatan dalam satu atau lebih area perkembangan (motorik, kognitif, sosial)
2) Gangguan Memori (D.0062). Berhubungan dengan: proses degeneratif atau trauma kepala. Ditandai dengan: lupa jangka pendek, salah mengenali orang
3) Gangguan Interaksi Sosial (D.0070). Berhubungan dengan: penurunan kemampuan berinteraksi. Ditandai dengan: tersandung, bingung tempat
4) Defisit Perawatan Diri (D.0109). Berhubungan dengan: ketidakmampuan melakukan aktivitas perawatan diri sesuai usia perkembangan. Ditandai dengan: toddler tidak mampu BAB / BAK sendiri
5) Risiko Cedera (D.0136). Ditandai dengan: disorientasi, gangguan keseimbangan

2.3.3 Tujuan dan Kriteria Hasil

1) Status Perkembangan (L.10101) (diagnosa gangguan tumbuh kembang D.0106)
   a. Keterampilan/perilaku meningkat (5)
   b. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat (5)
   c. Respon sosial meningkat (5)
   d. Kontak mata meningkat (5)
   e. Kemarahan menurun (5)
2) Memori (L.09079) **(**diagnosa gangguan memori D.0062)
   a. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat (5)
   b. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat (5)
   c. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tentu yang pernah dilakukan meningkat (5)
   d. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat (5)
3) Interaksi Sosial (L. 13115) (diagnosa gangguan interaksi sosial D.0070)
   a. Perasaan nyaman denga nsituasi sosial meningkat (5)
   b. Perasaan tertarik pada orang lain meningkat (5)

c. Kontak mata Meningkat (5)
d. Kooperatif dalam bermain sebaya meningkat (5)

4) Perawatan Diri (L.11103) (diagnosa defisit perawatan diri D.0109)
   a. Kemampuan mandi meningkat (5)
   b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5)
   c. Kemampuan makan meningkat (5)
   d. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat (5)
5) Tingkat Cedera (L.14136) (diagnosa risiko cedera D.0136)
   a. Toleransi aktivitas meningkat (5)
   b. Nafsu makan meningkat (5)
   c. Kejadian cedera menurun (5)
   d. Gangguan kognitif menurun (5)

2.3.4 Rencana Keperawatan

1) Promosi Perkembangan Anak (I.10340) (diagnosa gangguan tumbuh kembang D.0106)
   a) Observasi
      Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak
   b) Terapeutik
      Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya
      Dukung anak berinteraksi dengan anak lain
      Dukung anak mengekpresikan perasaannya secara positif
      Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya
      Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakulikuler dan aktivitas komunitas
      Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak
      Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai anak
      Bacakan cerita/dongeng untuk anak
      Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya
      Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai
      Sediakan mainan berupa puzzle dan maze

c) Edukasi

Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar

Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk

Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak

Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu

Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja

Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh

d) Kolaborasi

Rujuk untuk konseling, jika perlu

2) Latihan Memori (I.06188) **(**diagnosa gangguan memori D.0062)

a) Observasi

Identifikasi masalah memori yang dialami

Identifikasi kesalahan terhadap orientasi

Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi

b) Terapeutik

Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan klien

Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu

Koreksi kesalahan orientasi

Fasilitasi mengingat Kembali pengalaman masa lalu, jika perlu

Fasilitasi tugas pembelajaran (mis: mengingat informasi verbal dan gambar)

Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis: bermain kartu pasangan), jika perlu

Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis: bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu

c) Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur Latihan

Ajarkan Teknik memori yang tepat (mis: imajinasi visual, perangkat mnemonic, permainan memori, isyarat memori, Teknik asosiasi, membuat daftar, computer, papan nama)

d) Kolaborasi

Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu

3) Promosi Sosialisasi (I.13498) (diagnosa gangguan interaksi sosial D.0070)

a) Observasi

Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain

Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain

b) Terapeutik

Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan

Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan

Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok

Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku)

Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain

Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan

Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri

Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

c) Edukasi

Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan

Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain

Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain

Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu dengar)

Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus

Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi

Latih mengekspresikan marah dengan tepa

4) Dukungan Perawatan Diri: BAB/BAK (I.11349) (diagnosa defisit perawatan diri D.0109)
   a) Observasi
      Identifikasi kebiasaan BAB/BAK sesuai usia
      Monitor integritas kulit klien
   b) Terapeutik
      Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi
      Dukung penggunaan toilet/*commode*/pispot/urinal secara konsisten
      Jaga privasi selama eliminasi
      Ganti pakaian klien setelah eliminasi, jika perlu
      Bersihkan alat bantu BAK/BAB setelah digunakan
      Latih BAK/BAB sesuai jadwal, jika perlu
      Sediakan alat bantu (mis. kateter eksternal, urinal), jika perlu
   c) Edukasi
      Anjurkan BAK/BAB secara rutin
      Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu
5) Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513) (diagnosa risiko cedera D.0136)
   a) Observasi
      Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan Riwayat perilaku)
      Monitor perubahan status keselamatan lingkungan
   b) Terapeutik
      Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan
      Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko
      Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode chair dan pegangan tangan)
      Gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar)

Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar)

Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman

Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal)

c) Edukasi

Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan.

2.4 Konsep Terapi atau Inovasi

2.4.1 Konsep Terapi Puzzle

Media permainan dengan menggunakan puzzle memiliki keunggulan dan kelebihan yang dilakukan untuk anak dalam meningikatkan kemampuan kognitif . Puzzle merupakan permainan sangat populer yang sudah sering terdengar dari kalangan anak-anak hingga orang dewasa. Teka teki atau biasa disebut puzzle merupakan permainan yang meliputi potongan gambar, yang biasa disertai bentuk kotak, bangunan, huruf dan juga angka yang telah disusun dengan daya tarik yang menarik perhatian anak. Permainan puzzle dapat memotivasi anak ikut serta berpartisipasi dalam menyusun potongan puzzle secara tepat. Puzzle bisa membantu mengembangkan kemampuan kognitif pada anak, mengajarkan desain secara sederhana dan membantu dalam memperkenalkan dengan bentuk dan model yang baru.

Permainan puzzle termasuk permainan menggunakan logika yang dapat digunakan untuk meningikatkan kemampuan kognitif. Media puzzle media yang menyenangkan sehingga anak tertarik mempelajarinnya, bermain puzzle dengan berbagai gambar yang menarik salah satunya dengan gambar huruf dapat membantu anak dalam mengenal huruf. Permainan puzzle adalah permainan yang dimainkan oleh anak untuk membangun imajinasi kreatif dan potensi anak secara maksimal (Rafael Lisinus Ginting et al., 2023).

2.4.2 Manfaat Terapi Bermain

1) Membantu anak untuk mengembangkan komunikasi

Ketika anak bermain puzzle anak dapat menyalurkan ide dan pemikirannya

secara bebas sehingga bisa melatih keterampilan dalam menggunakan bahasa untuk berkomunikasi. Hal ini dapat merangsang anak dengan kreativitasnya.

2) Membantu melatih konsentrasi pada anak

   Saat anak mendengarkan cara bermain puzzle anak dapat mengembangkan kemampuannya untuk melatih konsentrasi terhadap apa yang sudah diajarkannya.

3) Membantu melatih motorik anak

   Area penting dalam perkembangan kecerdasan anak, salah satunya adalah kecerdasan motorik salah satunya dengan bermain menggunakan puzzle juga bisa melatih keterampilan motorik halus pada anak.

2.4.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Puzzle merupakan suatu permainan edukatif yang mengasah kemampuan kognitif dan keterampilan motorik pada anak sehingga permainan ini memerlukan konsentrasi dan kesabran pada anak. Permainan edukatif ini dimainkan dengan cara menyusun kepingan gambar menjadi satu bagian yang utuh sesui dengan polanya. Permainan puzzle melibatkan titik koordinasi mata, tangan dan otot kecil serta jari tangan anak dalam perkembangan motorik halus. Melalui permainan puzzle ini akan memebrikan rangsangan pada otot dan jari tangan anak dalam menyusun gambar puzzle secara gambar.

Berikut ini tahap-tahap yang dapat dilakukan:

Persiapan klien

1. Memberi tahu anak dan keluarga
2. Memilih klien sesuai dengan umur, penyakit, dan keadaan umum terakhir klien
3. Mempersilahkan anak dan orang tua untuk hadir di tempat ruang bermain

Persiapan alat

1. Lembar observasi
2. Catatan kemajuan anak
3. Alat permainan untuk memfasilitasi komunikasi : puzzle, dan aneka macam-macam permainan

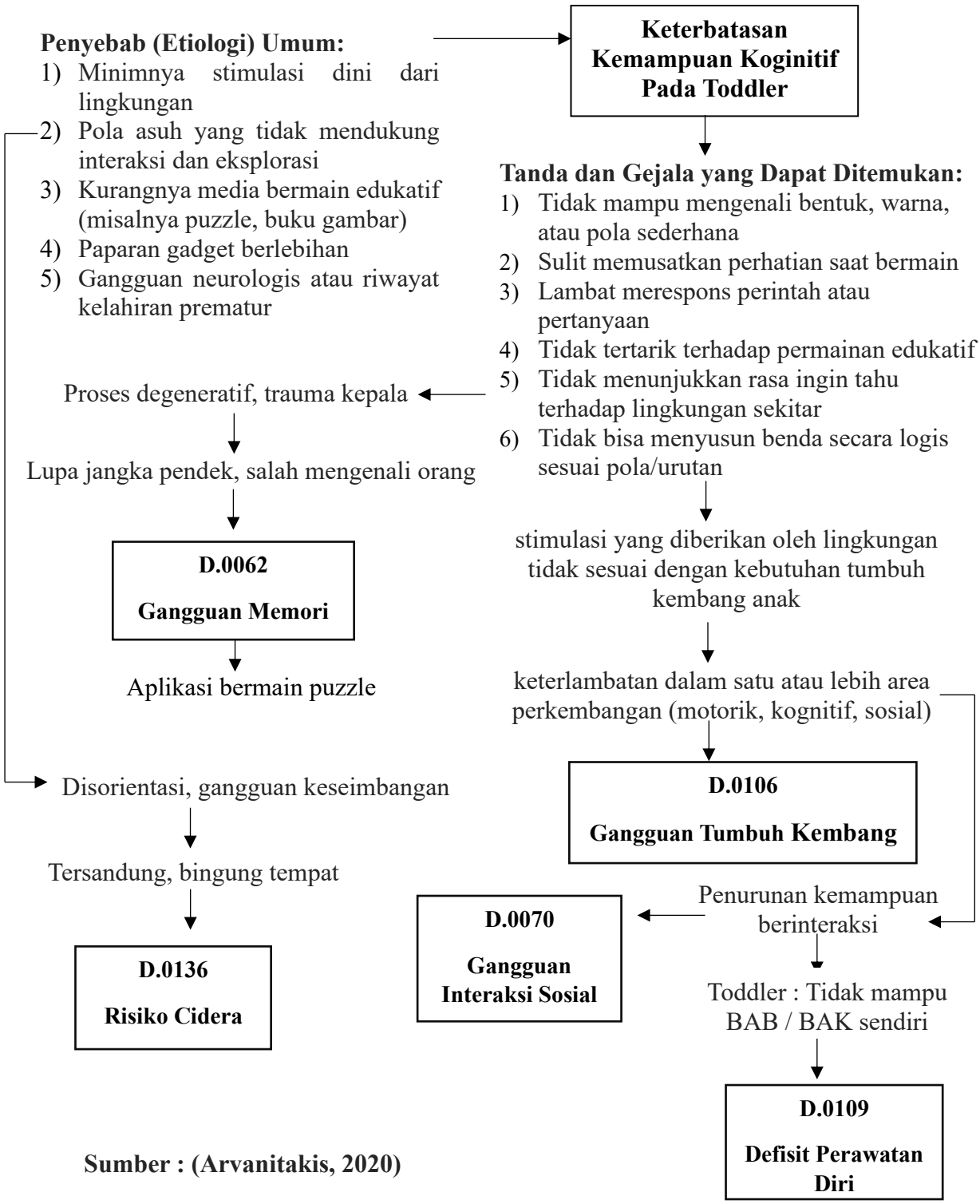
Cara Kerja

1. Menetapkan tujuan bermain
2. Menyiapkan alat permainan yang sesuai
3. Menentukan tempat untuk bermain
4. Mencuci tangan
5. Membaca bismillah
6. Mempersilahkan anak dan orang tua untuk mencuci tangan
7. Memperkenalkan diri
8. Menanyakan identitas anak mealui orang tua
9. Menanyakan perasaan anak
10. Menanyakan jenis permainan yang di inginkan anak tersebut
11. Menyampaikan tujuan permainan
12. Menyampaikan aturan permainan
13. Melakukan klarifikasi terhadap penjelasan yang telah diberikan
14. Menanyakan pada anak apakah ada permainan yang lebih menarik
15. Melakukan aktivitas bermain yang sesuai dengan tujuan, kemudian mengobservasi dan mencatat perkembangan anak tersebut
16. Evaluasi secara menyeluruh dengan cara membandingkan antara pelaksanaan bermain dengan tujuan yang ditetapkan
17. Menanyakan perasaan anak setelah melakukan aktifitas bermain
18. Memberikan pujian kepada anak
19. Menjadikan hasil kreasi anak menjadi kenang-kenangan
20. Menutup permainan dengan:
    a) Menyampaikan hasil kegiatan
    b) Rencana kegiatan yang akan dikerjakan setelah anak bermain
21. Mempersilahkan anak cuci tangan dan kembali ke ruangan, atau mengembalikan anak dalam posisi yang menyenangkan
22. Membuat pencatatan kegiatan terapi bermain yang meliputi:
    a. Hari, dan Tanggal
    b. Waktu
    c. Jenis permainan

d. Peserta/klien yang mengikuti terapi bermain
e. Pelaksanaan bermain
f. Hambatan yang terjadi dan solusi yang telah dilakukan

23. Merapikan alat dan tempat
24. Mencuci tangan
25. Membaca hamdalah

2.5 Pathway Kemampuan Kognitif



Gambar 2. 1 Pathway Kemampuan Kognitif

BAB 3
METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Pada saat pelaksanaan studi kasus peneliti menggunakan metode deskriptif berupa pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan dengan wawancara untuk mendapatkan data subyektif yang dijadikan anamnesa atau pengkajian untuk mengetahui masalah klien. Yang kedua yaitu mengobservasi yang berguna untuk mendapatkan data obyektif klien dari pemeriksaan fisik dan hasil pengamatan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan kepada klien tersebut. Dari kedua metode tersebut kemudian penulis dapat menentuka diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien tersebut. Yang ketiga yaitu mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi, maka hasil tersebut didokumentasikan atau ditulis pada pengkajian.

Tujuan dari studi kasus ini untuk melakukan Teknik bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada anak *toddler*.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 responden. Subyek dilakukan pendekatan asuhan keperawatan kepada responden dengan pengaplikasian teknik bermain puzzle untuk meningkatkan kemampuan kognitif nya. Subyek penelitian akan dilakukan kepada dua anak yaitu An. A dan An. M.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi ini untuk mengetahui gambaran peningkatan kemampuan kognitif anak sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik bermain puzzle selama 6x dalam pertemuan, dan setiap pertemuan memilki durasi waktu selama kurang lebih 15 menit.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi oprasional merupakan pernyataan yang jelas, tepat, tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi

dikembangkan.

3.4.1 Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif pada anak adalah kemampuan anak dalam berpikir, memahami, mengingat, dan memecahkan masalah sederhana yang sesuai dengan usianya. Di usia ini anak akan memulai menunjukkan perkembangan dalam hal mengenai bentuk warna, dan amgka.

3.4.2 Bermain Puzzle

Terapi bermain puzzle adalah salah satu bentuk kegiatan bermain yang bisa digunakan untuk merangsang dan mengembangkan kemampuan kognitif anak, terutama dalam hal berpikir logis, konsentrasi, dan kemampuan memecahkan masalah. Melalui permainan puzzle, anak belajar menyusun bagian-bagian menjadi suatu kesatuan yang utuh, yang sekaligus melatih kesabaran dan ketekunan mereka. Saya percaya bahwa terapi ini tidak hanya menyenangkan, tetapi juga sangat bermanfaat dalam proses tumbuh kembang anak, terutama untuk anak usia dini.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrumen yang dilakukan untuk pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Format Pengkajian

Terlampir

3.5.2 Format Observasi

Terlampir

3.5.3 Lembar Persetujuan Tindakan

Terlampir

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Kegiatan wawancara yang dilakukan dengan klien, peneliti mengikutsertakan orang tua dalam wawancara karena masih berusia 4 tahun, yang belum bisa kooperatif ketika diberikan pertanyaan oleh peneliti. Peneliti melakukan wawancara mengenai masalah tentang kemampuan kognitif pada anak dan faktor yang terjadi pada anak tersebut yang berhubungan dengan masalah kesehariannya. Kemudian hasil dari wawancara yang dilakukan dijadikan sebagai data penunjang penelitian.

3.6.2 Observasi

Observasi akan dilakukan secara langsung kepada responden dengan didampingi orang tua dengan lembar observasi sebagai pemeriksaan penunjang yang menyebabkan kemampuan kognitif. Dari hasil observasi akan didapatkan anak sudah mampu berkembang/belum. Hal ini akan memudahkan peneliti mendapatkan informasi dengan mudah dan efisien karena dilakukan dengan pengamatan secara langsung.

3.6.3 Format Observasi

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan format observasi untuk mengetahui capaian perkembangan pada anak dengan meningkatkan kemampuan kognitif pada anak

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

No	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6
1.	Kunjungan ke rumah responden untuk menjelaskan tujuan	√					
2.	Melakukan pengkajian terhadap responden dan melakukan pengaplikasian Teknik bermain puzzle pada responden hari pertama		√				
3.	Melakukan pengaplikasian Teknik bermain puzzle pada responden hari kedua, kemudian mengevaluasi setelah responden diberi terapi Teknik bermain puzzle			√			
4.	Melakukan pengaplikasian Teknik bermain pada responden hari ketiga, kemudian mengevaluasi perasaan responden setelah diberikan terapi				√		

	Teknik bermain puzzle						
5.	Melakukan pengaplikasian Teknik bermain pada responden dan mengevaluasi respon responden setelah diberikan Teknik bermain puzzle					√	
6.	Mengevaluasi kembali pengaplikasian Teknik bermain puzzle						√

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasuss yang dilakukan oleh peneliti di desa Bojong Wetan, Bojong Mungkid Magelang, Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan selama 6x pertemuan, selama kunjungan kurang lebih selama 15 mneit

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan penuh secara langsung saat bersama dengan responden sejak awal hingga akhir penelitian sampai terkumpul data-data yang cukup untuk dilakukan pembahasan.

3.9 Etika Studi Kasus

Untuk menjelaskan keseluruhan hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengenai terapi bermain menggunakan puzzle pada anak.

3.9.1. Ethical Clearance

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatakan Ethical Clearance yang sudah di uji dan ditanda tangani oleh petugas kode etik dari Fikes Universitas Muhammadiyah Magelang, dengan nomor sertifikat 0251/KEPK-FIKES/II.3AU/F/2025 tanggal 21 Mei 2025

3.9.2. Informed Consent

Dalam penelitian ini diawali dengan menjelasakn tujuan dilakukannya penelitian kepada orang tua responden, prosedur penelitian, dan berapa lama penelitian akan dilakukan. Kemudian memberikan lembar persetujuan kepada orang tua responden. Pada penelitian ini orang tua dari responden mengizinkan, dan bersedia menandatangani lembar persetujuan

3.9.3. Anonymity

Pada penelitian ini, peneliti memberikan jaminan kepada responden dan orang tua,

agar dalam penggunaan subyek penelitian tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan alamat pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.9.4. Confidentiality

Confidentiality pada penelitian ini, peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya

3.9.5. Ethical Clearance

Dalam penelitian ini ethical merupakan keteranagn tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak untuk dilaksanakan.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Aplikasi Teknik Bermain Puzzle pada An. A dan An. M, terbukti efektif namun teknik ini bisa memudahkan masyarakat untuk mencegah dengan metode yang sangat mudah dan sangat bisa dilakukan secara mandiri. Teknik ini sangat efektif untuk melatih konsentrasi pada anak.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna mengingkatkan kualitas asuhan keperawatan pada An. A dan An.M untuk mengatasi masalah dalam gangguan tumbuh kembang. Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis memberikan saran untuk berbagai pihak, diantaranya menliputi:

5.2.1 Bagi Instusi Pendidikan

Mampu dijadikan sumber bacaan atau referensi dan sebagai metode unggulan yang dapat diterapkan pada klien untuk meningkatkan kemampuan kognitif.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sebagai sumber referensi untuk pengembangan dan pengingkatan kualitas perawatan khusunya menambah pengetahuan pembaca akan asuhan keperawatan pada klien untuk meningkatkan kemampuan kognitif.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Mampu menambah pengetahuan bagi masyarakat terutama bagi masyarakat terutama pada ibu yang mempunyai anak usia 3 dan4 tahun sebagai acuan untuk mengetahui perkembangan kondisi dalam gangguan tumbuh kembang melalui penerapan pengaplikasian Teknik bermain puzzle.

5.2.4 Bagi Penulis

Mampu menambah pengetahuan dan wawaasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien usia 3 dan 4 tahun, dalam mengetahui perkembangan

kondisi gangguan tumbuh melalui penerapan pengaplikasian teknik bermain puzzle.

DAFTAR PUSTAKA

Amini, S., Firmawati, A. N., & Khotimah, N. (2023). Peningkatan Kecerdasan Anak Usia Dini dalam Memecahkan Masalah melalui Permainan Puzzle.

Khaerunnisah, K., Ilham, I., Kaharuddin, K., & Salam, A. (2024). Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Melalui Bermain Puzzle di TK Negeri Sangia. *Guiding World (Bimbingan Dan Konseling)*, *7*(1), 62–70. https://doi.org/10.33627/gw.v7i1.1921

Mu'min, S. A., & Yultas, N. S. (2020). Efektifitas Penerapan Metode Bermain dengan Media Puzzle dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak. *Al-TA'DIB*, *12*(2), 226. https://doi.org/10.31332/atdbwv12i2.1217

Oktaviyani, R. D., & Suri, O. I. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan*, *10*(2), 112. https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.406

Olii, N., Rasyid, P. S., Tompunuh, M. M., & Abdul, N. A. (2023). Pemberdayaan Kader Dalam Peningkatan Perkembangan Kognitif Pada Anak 24-35 Bulan Melalui Permainan Puzzle GeometriI. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *7*(1), 621. https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.12421

Putra, A. Y., Yudiemawati, A., & Maemunah, N. (2018). Pengaruh Pemberian StimulasiI Oleh Orang Tua Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia Toddler di Paud Asparaga Malang. *Nursing News*, *3*.

Rafael Lisinus Ginting, Jessica Cintya, Nadia Fadillah, Nazwa Salsabila Marpaung, Shafiqa Nayla Azzahra, Tari Ramadhani, Elovani Martahelena Lubis, Giovanni Paulina Pakpahan, Nila Arfiena, & Anandini Naomi Putri Siregar. (2023). Terapi Bermain Puzzle Untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Pada Anak Tunagrahita Ringan. *Tabsyir: Jurnal Dakwah dan Sosial Humaniora*, *5*(1), 22–32. https://doi.org/10.59059/tabsyir.v5i1.778

Saurina, N. (2016). Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Hingga Enam Tahun Berbasis Android. *Jurnal Buana Informatika*, *7*(1). https://doi.org/10.24002/jbi.v7i1.485

Winata, W., Susanto, A., Suryadi, A., Satriana, M., & Rohaeni, S. (2021). Model Pengasuhan Anak Usia 3-4 Tahun Berbasis Practical Life di Homeschooling Tunggal. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *6*(2), 680–692. https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i2.1492

Arvanitakis, Z., Shah, R. C., & Bennett, D. A. (2020). Diagnosis and Management of Dementia: Review. JAMA, 323(15), 1584-1595.

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet, 396(10248), 413-446.

Park, D. C., & Festini, S. B. (2021). Theories of memory and cognitive aging: A historical and integrative perspective. Annual Review of Psychology, 72, 547-573.Fong, T. G., Davis, D., Growdon, M. E., Albuquerque, A., & Inouye, S. K. (2021). The interface between delirium and dementia in older adults. The Lancet Neurology, 20(5), 479-491